УДК 342.7; 342.9 (477)
DOI https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-1/86

АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПЕРІОД ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ

ADMINISTRATIVE AND LEGAL ENSURANCE OF ACCESS TO MEDICAL CARE DURING THE PERIOD OF MARTIAL STATE

Чеховська І.В., д.ю.н., професор,
професор кафедри цивільного права та процесу
Державний податковий університет

У статті проаналізовано думки науковців стосовно визначення змісту і складових елементів поняття «адміністративно-правове забезпечення», зроблено висновок, що, незважаючи на досить поширене використання даного поняття у наукових працях, присвячених адміністративно–правовій проблематиці, юридична наука ще не виробила загальноприйнятих підходів до розуміння його змісту.

Доведено, що адміністративно-правове забезпечення доступності медичної допомоги включає широкий спектр адміністративно-правових засобів і процедур, які реалізуються органами публічної адміністрації, іншими суб'єктами медичних правовідносин у межах своїх компетенцій і спрямовані на виконання гарантій реалізації права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Виокремлено основні проблеми адміністративно-правового забезпечення доступності медичної допомоги у період дії воєнного стану до яких віднесено: брак медичного персоналу; знищення і ревокація медичних закладів; інфраструктурна недоступність медичних закладів для сільського населення; брак обладнання у медичних закладах комунальної і державної форм власності; недостатня кількість аптек і аптечних пунктів за програмою «Доступні ліки»; неефективний розподіл коштів між первинною медичною допомогою і вторинною на користь останньої, що знижує доступ до первинної медичної допомоги широких верств населення; неефективність соціального захисту окремих категорій військовослужбовців та членів їх сімей; недофінансування галузі; висока вартість медичних послуг.

Здійснено аналіз Законів України, постанов Кабінету Міністрів України і наказів Міністерства охорони здоров'я України, які було прийнято протягом 2022-2024 рр. Зроблено висновок, що завдяки ним було розширено можливості пацієнтів звертатись за медичною та реабілітаційною допомогою.

Запропоновано напрями удосконалення адміністративно-правового забезпечення доступності медичної допомоги: збільшення фінансування галузі до рівня не менше 5% ВВП країни; проведення ефективної кадрової політики у сфері охорони здоров'я, подальше реформування національної системи охорони здоров'я в бік формування єдиного медичного простору; запровадження моделі медичного страхування; удосконалення системи соціального захисту.

Ключові слова: адміністративно-правове забезпечення, військовослужбовці, воєнний стан, медична допомога, медико-соціальна експертиза, психологічна реабілітація, програма медичних гарантій, охорона здоров'я, пацієнт.

The article analyzes the opinions of scientists regarding the definition of the content and components of the concept of "administrative and legal support", and concludes that, despite the fairly widespread use of this concept in scientific works devoted to administrative and legal issues, legal science has not yet developed generally accepted approaches to understanding its content.

It is proved that the administrative and legal support of the availability of medical care includes a wide range of administrative and legal means and procedures that are implemented by public administration bodies, other subjects of medical legal relations within their competence and aimed at fulfilling the guarantees of the implementation of the right to health care, medical care and medical insurance.

The main problems of the administrative and legal support of the availability of medical care during the period of martial law are identified, which include: lack of medical personnel; destruction and revocation of medical institutions; infrastructural inaccessibility of medical institutions for the rural population; lack of equipment in medical institutions of municipal and state ownership; insufficient number of pharmacies and pharmacy points under the "Affordable Medicines" program; inefficient distribution of funds between primary medical care and secondary in favor of the latter, which reduces access to primary medical care for the general population; ineffective social protection of certain categories of military personnel and their family members; underfunding of the industry; high cost of medical services.

An analysis of the Laws of Ukraine, resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine and orders of the Ministry of Health of Ukraine, which were adopted during 2022-2024, was carried out. It was concluded that thanks to them, the opportunities for patients to seek medical and rehabilitation care were expanded.

Directions for improving the administrative and legal support for the availability of medical care were proposed: increasing funding for the industry to the level of at least 5% of the country's GDP; implementing an effective personnel policy in the field of health care, further reforming the national health care system towards the formation of a single medical space; introducing a health insurance model; improving the social protection system.

Key words: administrative and legal support, military personnel, martial law, medical care, medical and social expertise, psychological rehabilitation, medical guarantees program, health care, patient.

Актуальність. Проблема доступу до медичної допомоги у період дії воєнного стану стала першочерговим завданням уряду. В перші роки повномасштабного вторгнення було прийнято низку законів України та інших нормативно-правових актів, спрямованих на спрощення механізму доступу до медичної допомоги. Було спрощено доступ внутрішньо переміщених осіб до первинної медичної допомоги [1]; розроблено алгоритм отримання медичної допомоги не за місцем реєстрації; Критерії направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану та визначення закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану [2]; та внесено зміни до Порядку направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон [3] тощо.

Проте незважаючи на прийняті заходи наразі проблема доступності медичної допомоги є актуальною.

Аналізостанніхдосліджень іпублікацій. Теоретичною основою дослідження адміністративно-правового забезпечення стали праці вітчизняних науковців З.С. Гладуна, О.М. Гуміна, Є. В. Пряхіна, І.О. Ієрусалімової, І.М. Шопіної та інших науковців.

Дослідженню правових засад формування єдиного медичного простору (забезпечення рівного доступу до медичних послуг та медикаментів) присвячено наукові праці таких зарубіжних учених як (Diana J. Burgess, D. Raphael, M. Rosenfeld, A. Sajo, M. Riekkinenab, P. Riekkinenc, K. Kozhabekd, A. Zhatkanbayevad, G. Chebotarevb, T. Kotkas, B. Heshmati, H. Joulaei та ін.) та вітчизняних (Р.А. Майданик, І.Я. Сенюта, С.Г. Стеценко, Л.О. Самілик та ін.) учених. Проте незважаючи на

жвавий науковий інтерес до досліджуваної проблематики вітчизняними ученими заявлений напрям дослідження розкрито недостатньо, особливо в частині аналізу проблеми адміністративно-правового забезпечення доступності медичної допомоги у період дії воєнного стану.

Мета статті. Здійснити аналіз змісту і складових елементів поняття «адміністративно-правове забезпечення» та, на підставі цього, визначити зміст поняття «адміністративно-правове забезпечення доступності медичної допомоги», а також виокремити основні проблеми адміністративно-правового забезпечення доступності медичної допомоги у період дії воєнного стану та запропонувати напрями його удосконалення.

Виклад основного матеріалу. Досліджуючи медичну допомогу як вид соціального забезпечення О.В. Корнілова виокремлює три основні позиції обґрунтування правової природи надання медичної допомоги: цивільно-правове регулювання надання медичної допомоги; адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, зокрема надання медичної допомоги; правове регулювання відносин з позицій права соціального забезпечення, де медична допомога розглядається як один із видів соціального забезпечення [4, с. 54–56].

На думку Р.А. Майданика правова природа відносин з надання медичної допомоги обґрунтовується з чотирьох основних позицій: цивільно-правового регулювання; адміністративно-правового; з позицій права соціального забезпечення; з позицій комплексної галузі права – медичного [5, с. 52–53].

В контексті нашого дослідження нас цікавить адміністративно-правовий підхід до правової природи регулювання надання медичної допомоги.

На думку З.С. Гладуна «механізм адміністративно-правового регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги населенню включає в себе сукупність форм, методів та інструментів, за допомогою яких держава впливає на діяльність об'єктів і суб'єктів охорони здоров'я з метою створення нормальних умов для функціонування системи надання медичної допомоги і охорони здоров'я та вирішення завдань зміцнення та охорони індивідуального і громадського здоров'я населення [6]. Учений вважає, що процес здійснення адміністративно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я поділяється на дві частини: інституційний механізм регулювання відносин у сфері охорони здоров'я і система правових норм, правових ідей та принципів, які творять законодавство про охорону здоров'я і які регулюють зміст та процес здійснення державного регулювання охорони здоров'я [6].

Аналізуючи сутність понять адміністративно-правове регулювання і адміністративно-правове забезпечення І.М. Шопіна зазначає, що «що в умовах правового режиму воєнного стану адміністративно-правове регулювання як більш жорсткий спосіб впливу на правовідносини починає переважати над адміністративно-правовим забезпеченням, базованим на принципі людиноцентризму» [7, с. 553]. Поняття адміністративно-правового забезпечення в умовах правового режиму воєнного стану, на думку дослідниці, можна сформулювати «як упорядкування системи адміністративно-правових відносин за допомогою широкого арсеналу адміністративно-правових засобів і процедур з метою підвищення рівня фізичної, психологічної та економічної захищеності людини і громадянина під час бойових дій, забезпечення національної стійкості та створення передумов для свідомого і добровільного виконання громадянами України свого військового обов'язку [7, с. 553]. Учена виокремлює відмінності між досліджуваними поняттями, які, на її думку, полягають у приматі цілей: для адміністративно-правового регулювання основною метою виступає реалізація волі держави, для адміністративно-правового забезпечення – узагальнених потреб та інтересів громадянського суспільства, суб'єктів підприємницької діяльності, територіальних громад та окремих громадян [7, с. 553].

Екстраполюючи наведене вище на предмет нашого дослідження зауважимо, що для забезпечення доступності медичної допомоги доцільно використовувати адміністративно-правові засоби і процедури, які реалізуються органами публічної адміністрації, іншими суб'єктами медичних правовідносин у межах своїх компетенцій і спрямовані на виконання гарантій реалізації права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. А отже, йдеться про адміністративно-правове забезпечення доступності медичної допомоги.

В свою чергу досліджуючи зміст поняття «адміністративно-правове забезпечення» І.О. Ієрусалімова виокремила три основні його елементи: а) адміністративно-правове регулювання; б) реалізацію адміністративно-правових норм; в) встановлені нормами адміністративного права гарантії реалізації прав людини і громадянина.

Характеризуючи запропоноване І.О. Ієрусалімовою поняття, ми звертаємо увагу на те, що включення до складу поняття адміністративно-правового забезпечення визначених І.О. Ієрусалімовою складових, з одного боку, дозволяє більш чітко встановити «місцезнаходження» даного поняття стосовно системи ключових понять адміністративно-правової науки серед яких: «адміністративно-правове регулювання» і «реалізація адміністративно-правових норм». З іншого – включивши в зміст поняття адміністративно-правового забезпечення поняття «реалізація адміністративно-правових норм» і «гарантії реалізації прав людини і громадянина» автор акцентує увагу на реальності «забезпечення», трансформуючи так дане поняття із сфери можливого у сферу здійсненого, що загалом відповідає його сутнісним характеристикам. Водночас недоліком такого підходу до розуміння змісту поняття «адміністративно-правового забезпечення», на нашу думку, є те, що науковець не бере до уваги суб'єктів владних повноважень, які реалізують (застосовують) норми адміністративного права в своїй діяльності [8, с. 44].

Учені О.М. Гумін і Є.В. Пряхін виділяють такі основні елементи адміністративно-правового забезпечення: об'єкт, суб'єкт адміністративно-правового забезпечення, норми права (норми адміністративного права), адміністративно-правові відносини, гарантії, заходи, засоби, форми та методи адміністративно-правового забезпечення [9, с. 49].

Аналізуючи думки науковців стосовно визначення змісту і складових елементів поняття «адміністративно-правове забезпечення», можемо зазначити, що, незважаючи на досить поширене використання даного поняття у наукових працях, присвячених адміністративно–правовій проблематиці, юридична наука ще не виробила загальноприйнятих підходів до розуміння його змісту. Саме цим і пояснюється різне тлумачення його змісту.

Стосовно визначення складових елементів змісту поняття «адміністративно-правове забезпечення доступності медичної допомоги» варто зауважити, що загалом система охорони здоров'я зобов'язується забезпечувати: достатність медичних послуг, доступність, прийнятність медичних послуг з етичної точки зору, якість медичних послуг, які обґрунтовані з наукової медичної точки зору [10].

Проте, варто зауважити, що проблема забезпечення рівного доступу до медичних послуг та медикаментів є актуальною не лише для нашої країни, країн що розвиваються, а й для розвинених європейських країн. Так, на думку М. Розенфельда нерівність у доступі до медичних послуг, фінансованих державою, може бути як результатом недостатності закріплених матеріально-правових гарантій, так і неефективності процедурних гарантій такого доступу [11, с. 983]. Більш детальний аналіз зарубіжного досвіду забезпечення доступності медичної допомоги і обґрунтування доцільності реформування національної системи охорони здоров'я у напрямку формування єдиного медичного

простору (забезпечення рівного доступу до медичних послуг та медикаментів) здійснено нами у попередніх працях [12; 13, с. 346–357]. Нами акцентовано увагу на те, що запровадження універсальної системи охорони здоров'я вимагає зміцнення національної системи охорони з орієнтацію на три цілі: справедливість у доступі до медичних послуг; якість медичних послуг і фінансова доступність до медичних послуг [13, с. 38].

Наразі в Україні констатуємо нерівність у доступі до медичних послуг, яка пов'язана із зовнішніми і внутрішніми чинниками.

До внутрішніх чинників варто віднести високу вартість медичних послуг, на яку ще у 2021 році (тобто до повномасштабного вторгнення) вказувало 97,9% опитаних [14]. Окрім високої вартості доступність до медичних послуг обмежується через велику кількість внутрішньо переміщених осіб (станом на квітень 2024 року зареєстровано 3 548 000 осіб [15]), що обумовлює брак медичного персоналу і медичної інфраструктури в неокупованих регіонах.

Варто зазначити, що в цілому по країні має місце «зменшення кількості лікарів та молодших медичних спеціалістів з медичною освітою, особливо у сільській місцевості; зниження престижності лікарської та сестринської спеціальностей; дисбаланс медичних кадрів між містом та селом, між первинною, вторинною і третинною ланками надання медичної допомоги; неконтрольовані процеси міграції медиків з України до інших країн» [16, с. 21]. Так, у 2021 році кількість лікарів усіх спеціальностей становила 144 тис. осіб [17], протягом 2022 р. кількість лікарів скоротилась на 14% [18], а у 2024 році відсутня статистика щодо кількості лікарів через те, що Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ) не володіє інформацією про реальну кількість лікарів в Україні [19]. Окремі джерела вказують на збільшення кількості лікарів орієнтовно на 13% [20]. Проте такий «приріст» відбувся за рахунок обов'язкової дореєстрації в Єдиній системі охорони здоров'я середнього та молодшого персоналу, зокрема того, який не надає безпосередньо послуги відповідно до договору НСЗУ.

Негативно впливає на доступ до медичної допомоги також знищення і евокація медичних закладів. Так, протягом двох років війни було пошкоджено і знищено понад 1700 медичних закладів [21], а реолокація медичних закладів із Донецької, Луганської, Запорізької та Херсонської областей потребувало організаційних, юридичних і фінансових витрат. Наразі відмічаємо недостатність фінансування реолокованих медичних закладів, проблеми збереження їх кадрового потенціалу, незадовільну організацію процесу адаптації таких закладів їх працівників, а також практичну відсутність кваліфікованої юридичної підтримки таких закладів, яка б включала допомогу у зміні юридичної адреси закладу, переоформлення установчих документів, тощо.

Негативним чинником, що також впливає на доступність медичної допомоги є недофінансування галузі. Нами проаналізовано динаміку та структуру видатків у сфері охорони здоров'я протягом 2017–2024 років. На підставі аналізу встановлено, що галузь була в меншому пріоритеті державного бюджету, аніж розвиток економічної інфраструктури, безпека та судова влада протягом 2017-2021 років і починаючи з 2022 по 2024 роки [22; 23] спостерігається несуттєве збільшення видатків з 3,9% у 2021 р. до 4,73% у 2024 р. [24]. Звертаємо увагу на те, Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує витрачати систему охорони здоров'я не менше 5% ВВП країни [25]. Наразі в Україні такі витрати становлять 2,3% [26].

Окрім наведених вище до негативних чинників, що впливають на доступ до медичної допомоги варто віднести: інфраструктурну недоступність медичних закладів для сільського населення; брак обладнання у медичних закладах комунальної і державної форм власності; недостатню кількість аптек і аптечних пунктів за програмою «Доступні ліки»; неефективний розподіл коштів між первинною медичною допомогою і вторинною на користь останньої, що знижує доступ до первинної медичної допомоги широких верств населення; неефективність соціального захисту окремих категорій сімей (багатодітних, неповних, з дітьми з інвалідністю).

Поряд із негативними чинниками слід звернути увагу на позитивну динаміку збільшення пакетів медичних послуг за Програмою медичних гарантій. Так, у 2021 році діяло 35 пакетів медичних послуг, у 2022 році – 36 пакетів медичних послуг [27]. У 2023 році бюджет на програму медичних гарантій (далі – ПМГ) було збільшено і він становив понад 142 млрд грн. [28]. Завдяки цьому у 2023 році було передбачено 39 пакетів послуг. Серед яких нові – пакети для медзакладів на окупованих територіях та в зоні бойових дій. Серед змін – розмежування стаціонарної та амбулаторної реабілітаційної допомоги. Особливістю є те, що у 2023 році фокус ПМГ спрямований на реабілітаційні послуги. Також Програму реімбурсації «Доступні ліки» було розширено. До неї увійшли імуносупресивні препарати, тест-смужки для інсулінозалежних та знеболювальні для паліативних хворих. Збільшено тариф на стаціонарну психіатричну допомогу до 13151 грн. Також у 2023 році деякі медичні заклади на окупованих територіях та в зоні бойових дій отримали оплати за окремими пакетами. Для медзакладів на окупованих територіях було передбачено пакет «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, яка перебуває в тимчасовій окупації». Цей пакет діє для комунальних медзакладів, які знаходяться на окупованій території, згідно з переліком Мінреінтеграції. Оплати цим закладам залежать від кількості та категорій працівників на 1 грудня 2022 року.

У 2024 році передбачено вже 44 пакети медичних послуг, загальною вартістю майже 159 млрд гривень, що на 16 млрд гривень більше, ніж торік. У тому числі 5,2 млрд гривень – на реімбурсацію лікарських засобів. Наразі ПМГ охоплює усі основні види медичної допомоги: первинну, спеціалізовану та високоспеціалізовану допомогу, екстрену, паліативну допомогу та медичну реабілітацію. А також медичну допомогу дітям до 16 років та допомогу під час вагітності та пологах. Удосконалено тарифи на реабілітаційні послуги та хірургічні операції, які передбачатимуть ширше застосування підвищувальних коефіцієнтів залежно від складності послуги. Також звертаємо увагу на те, що за пакет «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, де ведуться бойові дії» тариф визначається як глобальна ставка на місяць, яка дорівнює фактичній вартості медичних послуг за грудень за договором, який діяв до 31 грудня 2022 року за пакетами медичних послуг з надання стаціонарної допомоги відповідного надавача медичних послуг. Тариф за готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях визначається як глобальна ставка на місяць, яка становить 1 053 510 гривень [29].

Отже можемо відмітити позитивну динаміку збільшення пакетів медичних послуг з 35 у 2021 році до 44 у 2024 році.

В цілому за роки повномасштабного вторгнення також було внесено зміни у ПМГ: акцент зроблено на розмежуванні стаціонарної, амбулаторної та реабілітаційної допомоги; запроваджено пакет «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, де ведуться бойові дії»; удосконалено тарифи на реабілітаційні послуги та хірургічні операції, які передбачатимуть ширше застосування підвищувальних коефіцієнтів залежно від складності послуги; запроваджено пакет психологічної підтримки на первинному

рівні (у 2022 році); збільшено тариф на стаціонарну психіатричну допомогу, який також залежатиме від складності випадку. Також продовжить надаватися психіатрична допомога мобільними мультидисциплінарними командами, триватиме створення та функціонування центрів ментального здоров'я.

Окремо звертаємо увагу на те, що серед позитивних змін варто відмітити і прийняття Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану» [30]. Цим Законом [30] було внесено зміни до низки законів України. Так, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [31], зокрема в розділ XIII «Прикінцеві та перехідні положення» доповнено п. 2 у якому вказано, що «медична допомога, реабілітаційна допомога може надаватися поза місцем провадження господарської діяльності з медичної практики, зазначеним у заяві про отримання ліцензії та доданих до неї документах» [30]. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [32], зокрема, ч. 5 ст. 9 розширив можливості пацієнтів звертатись за спеціалізованою, паліативною медичною допомогою та реабілітаційною допомогою «за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або лікуючого лікаря в порядку, передбаченому законодавством, крім випадків, якщо згідно із законодавством направлення лікаря не вимагається». Така позиція законодавця значно розширила можливості доступу до медичної і реабілітаційної допомоги для пацієнтів.

Також, в перший рік повномасштабного вторгнення було затверджено низку постанов Кабінету Міністрів України [33; 34; 3; 35] і наказів Міністерства охорони здоров'я України [32; 36; 37], якими передбачалось спрощення механізмів доступу до отримання медичної допомоги для громадян України.

Також було передбачено тимчасове обмеження у реалізації права на медичну допомогу. Воно було обумовлено необхідністю спрямування зусиль всіх медичних закладів та їх спеціалістів на оперативне забезпечення можливостей рятування життя постраждалих та поранених від протиправних дій агресора. На певний час було введено тимчасове припинення планової госпіталізації та операцій до окремого розпорядження уряду та Міністерства охорони здоров'я.

Висновки. Враховуючи наведене вище, вважаємо, що адміністративно-правове забезпечення доступності медичної допомоги включає широкий спектр адміністративно-правових засобів і процедур, які реалізуються органами публічної адміністрації, іншими суб'єктами медичних правовідносин у межах своїх компетенцій і спрямовані на виконання гарантій реалізації права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Виокремлено основні проблеми адміністративно-правового забезпечення доступності медичної допомоги у період дії воєнного стану: брак медичного персоналу; знищення і ревокація медичних закладів; інфраструктурна недоступність медичних закладів для сільського населення; брак обладнання у медичних закладах комунальної і державної форм власності; недостатня кількість аптек і аптечних пунктів за програмою «Доступні ліки»; неефективний розподіл коштів між первинною медичною допомогою і вторинною на користь останньої, що знижує доступ до первинної медичної допомоги широких верств населення; неефективність соціального захисту окремих категорій військовослужбовців та членів їх сімей; недофінансування галузі; висока вартість медичних послуг.

Запропоновано напрями удосконалення адміністративно-правового забезпечення доступності медичної допомоги: збільшення фінансування галузі до рівня не менше 5% ВВП країни; проведення ефективної кадрової політики у сфері охорони здоров'я, подальше реформування національної системи охорони здоров'я в бік формування єдиного медичного простору; запровадження моделі медичного страхування; удосконалення системи соціального захисту.

Перспективним напрямом дослідження вважаємо більш детальне дослідження форм депривації та детермінантів медичної бідності, а також обґрунтування змісту поняття «медична бідність».

ЛІТЕРАТУРА

1. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 р. № 496. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text
2. Про затвердження Критеріїв направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану та визначення закладів охорони здоров'я, які здійснюють координацію направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.04.2022 р. № 574. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0414-22#Text
3. Про внесення змін до Порядку направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон: постанова Кабінету Міністрів України від 21.04.2023 р. № 361. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/361-2023-%D0%BF#Text
4. Корнілова О.В. Медична допомога як вид соціального забезпечення: дис…доктор. філософії: 081 Право. Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса. 2021. 245 с.
5. Майданик Р. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. № 5. С. 52-66.
6. Гладун З.С. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоровя населення. *Сайт. Міжнародні науково-практичні інтернет-конференції юридичного та історичного спрямування*. URL: https://www.lex-line.com.ua/?language=ru&go=full_article&id=27
7. Шопіна І.М. Адміністративно-правове забезпечення та адміністративно-правове регулювання: співвідношення понять. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. № 6. С. 550-554. URL: http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/294790
8. Чеховська І. В. Адміністративно-правове забезпечення державної сімейної політики в Україні: дис. … докт. юрид. наук. Ірпінь, 2014. 535 с.
9. Гумін О. М, Пряхін Є. В. Адміністративно-правове забезпечення: поняття та структура. *Наше право*. 2014. № 4. С. 46-50.
10. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment 14, The right to the highest attainable standard of health (Twenty-second session, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000), reprinted in Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 at 85 (2003).
11. M. Rosenfeld, A. Sajo The Oxford Handbook of Comparative Constitutional Law. Ed. Susanne Baer. Oxford: *Oxford University Press*, 2012. pp. 982-1001.
12. Єдиний медичний простір України: правовий вимір: [монографія] / за заг. ред. С.Г. Стеценка. Харків: *Право*, 2022. 672 с.
13. Чеховська І. В. Зарубіжний досвід правового забезпечення реалізації проектів єдиного медичного простору. *Ірпінський юридичний часопис*. 2020. Вип. 2 (4). С. 31-41.
14. Самооцінка населенням стану здоровя та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2021 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2021 року): стат .зб./Держ. служба статистики України. Київ. 2022. 143 с. URL: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/03/zb_snsz_21.pdf

15. Звіт про внутрішнє переміщення населення в Україні. Опитування загального населення. Звіт квітень 2024. URL: https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1461/files/reports/GPS_IDP_R16_2024_UKR.pdf

16. Волосовець О. П., Заболотько В. М., Волосовець А. О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. *Організація охорони здоров'я.* 2020. №1. С. 20-26. URL: https://umv.com.ua/index.php/journal/article/view/306/292

17. Центр медичної статистики МОЗ України. Київ, 2022. URL: http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html

18. В Україні скоротилась кількість медиків: кого бракує у галузі і скільки знайшли роботу в Польщі. *Сайт. Суспільне рівне*. URL: https://suspilne.media/rivne/469031-v-ukraini-skorotilas-kilkist-medikiv-kogo-brakue-u-galuzi-i-skilki-znajsli-robotu-v-polsi/

19. НСЗУ стверджує, що в Україні побільшало лікарів і медперсоналу під час війни. *Сайт. Українська правда.* URL: https://life.pravda.com.ua/society/2023/01/12/252303/

20. Стрельченко, О. Г., Пастух, І. Д., Доценко, О. С., Бухтіярова, І. Г., Кошова, С. П. Захист прав працівників сфери охорони здоров'я у світлі євроінтеграційних процесів. *Клінічна та профілактична медицина.* 2024. № 1. С. 130-139. https://doi.org/10.31612/2616-4868.1.2024.15

21. За два роки війни Росія зруйнувала і пошкодила понад 1700 медичних закладів. *Сайт Укрінформ*. URL: https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3832514-za-dva-roki-vijni-rosia-zrujnuvala-i-poskodila-ponad-1700-medicnih-zakladiv.html

22. Державний веб-портал бюджету для громадян. Київ, 2022. URL: https://openbudget.gov.ua

23. Бюджетні видатки на охорону здоров'я зростуть до 224 млрд грн у 2022 році. Київ, 2022. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/byudzhetni-vidatki-na-ohoronuzdorovya-zrostut-do-224-mlrd-grn-u-2022-roci-roman

24. Державний веб-портал бюджету для громадян. *Сайт Open budget*. URL: https://openbudget.gov.ua/?month=5&year=2024&budgetType=NATIONAL

25. Fedorovych, I. M. Theoretical and practical principles of realization of health insurance in Ukraine. *Naukovyj visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu.* 2017. vol. 23 (2), p. 76-80.

26. Держбюджет–2024: загальні показники та видатки на охорону здоров'я. *Сайт. Аптека*. Online.ua. URL: https://www.apteka.ua/article/681435

27. Програма медичних гарантій 2022. URL: https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-11/prezentaciya-nszu_23.11.pdf

28. Як реалізовуватиметься Програма медичних гарантій у 2023 році. *Сайт. Урядовий портал*. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/yak-realizovuvatymetsia-prohrama-medychnykh-harantii-u-2023-rotsi

29. У 2024 р. обсяг медичних послуг, що фінансується державою, збільшиться, – Віктор Ляшко. *Сайт. Урядовий портал*. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/u-2024-r-obsiah-medychnykh-posluh-shcho-finansuietsia-derzhavoiu-zbilshytsia-viktor-liashko

30. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану: Закон України від 29.07.2022 р. № 2494-IX. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#Text

31. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закону України від 19.11.1992. № 2801-XII. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text

32. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

33. Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи дітям на період дії воєнного стану на території України: постанова Кабінету Міністрів України від 08.03.2022 р. № 225. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225-2022-%D0%BF#Text

34. Про забезпечення організації направлення осіб із складових сил оборони та сил безпеки, постраждалих у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, на лікування за кордон: постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2022 р. № 411. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2022-%D0%BF#Text

35. Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи на період дії воєнного стану на території України: постанова Кабінету Міністрів України від 08.03.2022 № 225. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225-2022-%D0%BF#Text

36. Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції об'єднаних сил: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 р. № 379. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України* https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-25022022--379-schodo-nadannja-medichnoi-dopomogi-v-umovah-voennogo-stanu-vijskovosluzhbovcjam-jaki-berut-uchast-v--operacii-ob%E2%80%99ednanih-sil

37. Про внесення змін до переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.11.2024 р. № 1982. *База даних (БД) «Законодавство України» / Верховна Рада (ВР) України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1650282-24#Text